

第 3 次香川県がん対策推進計画 中間評価（案）

令和 4 年 月
香 川 県

I 中間評価の趣旨

第 3 次香川県がん対策推進計画の期間（平成 30 年度～令和 5 年度）の半分を経過したことから、これまでの本県の取組みと成果を取りまとめるとともに、令和元年度に実施したがん患者ニーズ調査の結果も踏まえて課題を整理し、今後のがん対策の一層の推進につなげようとするものである。

II 中間評価の方法

1. 数値目標の達成状況について

計画の数値目標について、達成度に応じ次の 5 つの区分により評価する。

- ◎…目標を達成している。
- …目標に達していないが、策定時より改善している。
- △…策定時から現状維持の状態である。
- ×…策定時から悪化している。
- ―…策定以降、まだ新たな調査結果が得られておらず、評価できない。

2. 施策の取組状況について

各実施主体におけるこれまでの取組みについて具体的に記述し、進捗状況を把握する。

3. がん患者ニーズ調査の結果について

令和元年度に実施した「がん患者ニーズ調査」の結果について、分野ごとに分析する。



以上の評価・分析を踏まえ、課題を整理し、今後必要な取組みについて検討する。

III 全体目標の進捗状況

がんによる死亡者数の減少

年齢調整死亡率（75 歳未満）を、第 1 期計画策定時（平成 17 年）から引き続き、男女それぞれ 20%低下させることを目標としている。現状（令和元年）では、男性は 24.6%減と既に目標に達しているが、女性は 5.6%減にとどまり、目標に届いていない。

県では、働き盛りの女性や子育て世代に多い乳がんや子宮頸がんを早期に発見することにより、がんの死亡率を抑制するとともに、女性の就労、出産、子育てなどの生活の質の向上につなげるため、女性のがん対策推進事業を実施しており、こうした取組みを引き続き推進することにより、女性のがん死亡者数の減少を図る必要がある。

項 目		第1期計画 策定時(H17)	第3次計画 策定時(H27)	現状(R1)	目標(R5年度)	H17からの 減少率	評価
がんの年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万人対)	男性	110.2	101.9	83.1	88.2	▲24.6%	◎
	女性	59.3	53.1	56.0	47.4	▲5.6%	×

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

IV 個別目標の進捗状況

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの発症予防の推進

① 喫煙対策

喫煙がもたらす健康への悪影響について、小学校及び中学校の生徒や保護者、事業所等を対象とした出前講座を実施し、喫煙率が高いとされる働く世代や、働く世代を父母に持つ児童・生徒への働きかけを行うとともに、「世界禁煙デー」、「禁煙週間」に合わせた広報活動や、禁煙治療が受けられる医療機関に関する情報提供などにより、禁煙の促進を図っている。

また、平成30年に健康増進法が一部改正され、多数の者が利用する施設で原則屋内禁煙等の受動喫煙防止に係る措置が義務化されたことを受け、令和2年度からの全面施行に当たり、県民や事業者、飲食店等に対する周知啓発や相談指導を実施し、同法に基づく受動喫煙対策の推進に取り組んでいる。

数値目標である「成人の喫煙率」については、計画策定時に用いた平成28年県民健康・栄養調査以降、まだ新たな調査結果が得られていないため、今回、評価することができないが、目標達成に向けて、引き続き喫煙者の禁煙促進や20歳未満の者の喫煙防止に係る取組みを進めるとともに、健康増進法に基づく受動喫煙対策を推進する必要がある。

項 目	計画策定時(H27)	現 状	目標(R5年度)	評価
成人の喫煙率	16.0%	—	8.0%	—

出典：県民健康・栄養調査

② 食生活、運動等の生活習慣の改善

喫煙対策やバランスの取れた食事、適度な身体活動を行うことについて、「1日3食まず野菜!」、「あ♪歩こう運動」をキャッチフレーズに、健康出前講座や健康相談等により情報提供を効果的に行うとともに、啓発用リーフレット「がんはなる前からなおす!」を作成し、県民の望ましい生活習慣の実践を促した。

働き盛り世代に対しては、全国健康保険協会香川支部と連携して、中小企業の従業員とその家族の生活習慣の改善やがん検診・特定健診の受診率向上を図るなど、事業所ぐるみの健康づくりを推進した。

また、平成30年度からは、日々の健康づくりや健康診断・がん検診の受診等に対するインセンティブを設け、楽しみながら継続的に健康づくりを実践するかがわ健康ポイント事業「マイチャレかがわ!」により、県民が主体的に生活習慣の改善に取り組むことができ

る環境づくりに取り組んでいる。

これらの取組みを引き続き市町や関係団体等と連携して行っていく必要がある。

③ 感染に起因するがん予防対策

肝炎ウイルスについては、県内の保健所及び指定医療機関で B 型肝炎・C 型肝炎ウイルス検査を実施し、陽性者に対して医療機関への受診・受療勧奨等を行っている。また、B 型肝炎・C 型肝炎の患者等に対する抗ウイルス治療にかかる医療費の助成を実施している。

HTLV-1 については、妊婦検診における HTLV-1 抗体検査の実施等により、母子感染予防対策を図っている。

HPV ワクチン接種については、定期接種であることの周知など、子宮頸がんの正しい知識の啓発のため、マンガ本及びチラシを配布した。

引き続き、感染に起因するがんに関する普及啓発や検査等の実施を通じ、早期発見・早期治療につなげるとともに、HPV ワクチン接種については、積極的勧奨の再開に伴い、情報提供やワクチン接種後に症状が生じた場合の相談対応など、適切な対応を図る必要がある。

(2) がんの早期発見・早期治療の推進

① がん検診の受診率の向上

がんを早期に発見するためのがん検診受診率向上対策として、「がん検診受診率向上プロジェクト」推進企業グループや「ピンクリボンかがわ県協議会」と協働した啓発イベントの開催、啓発ポスター・リーフレットの作成・配布を行うとともに、「乳がん月間」である 10 月の休日に乳がん検診を実施する「かがわマンモグラフィサンデー」を実施している。令和 2 年度からは、この取組みにおいて検診車で乳がん検診と子宮頸がん検診の両方を受診できるようにするなど、働く世代が受診しやすい環境づくりを図っている。

また、市町のがん検診及び精密検査の受診勧奨をより効果的なものとするため、女性がん（子宮頸がん、乳がん）をモデルケースとして、受診勧奨におけるナッジ（そっと押すように行動に介入すること）理論の導入の支援を行った。

こうした市町、関係団体、企業等と連携した取組みにより、がん検診受診率についてはいずれも概ね上昇傾向にあり、肺がん検診では目標値である 55%を上回ったものの、これ以外の検診については、依然として目標値に届いていない状況である。

香川県がん登録 2017 によると、がん発見のきっかけは「他疾患の経過観察中」が 34.2%と最も多く、「がん検診・健康診断・人間ドック」の 16.0%を上回っており、早期がんのほとんどは自覚症状がないことから、ある程度進行した状態でがんが発見されていることがうかがえる。

今後、がんを早期に発見するため、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診することについて、一層の普及啓発を進めるとともに、がん検診受診率の目標値達成に向け、市町や関係機関・団体と連携し、がん検診を受診しやすい環境づくりなど、受診率向上のための取組みをさらに推進する必要がある。

項目	計画策定時 (H28)	現 状(R1)	目標(R5 年度)	評価	
がん検診の受診率※	胃がん	45.6%	45.6%	55%以上	○
	大腸がん	46.3%	46.6%		
	肺がん	54.9%	55.4%		
	乳がん	49.3%	51.2%		
	子宮頸がん	49.0%	48.4%		

※40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳）の受診率

出典：国民生活基礎調査

② 精密検査の受診率の向上

がん検診の受診啓発において「検診結果が要精密検査となった場合は、必ず精密検査を受診すること」を併せて周知しているほか、精密検査に必要な要件を満たす医療機関の名簿を作成し、要精密検査と判定された場合に情報提供を行っている。

また、がん検診の受診勧奨時や受診時に、精密検査受診の必要性など、国立がん研究センターが推奨する項目を受診者に説明するよう、市町及び検診実施機関に促している。

しかし、精密検査の受診率は上昇しているものの、目標値である90%以上には達していないため、今後も継続的に受診勧奨及び啓発を行っていく必要がある。

項目	計画策定時(H27)	現 状(R1)	目標(R5 年度)	評価
精密検査の受診率	77.1%	82.8%	90%以上	○

出典：地域保健・健康増進事業報告

③ がん検診の精度管理の充実

がん検診の実施状況や精度管理状況の把握・評価を行い、市町や検診実施機関への助言等を行うため、香川県がん対策推進協議会の5がん各部会を開催している。

また、がん検診の適正な運用体制の整備のため、精度管理調査を県内全ての市町及び検診実施機関に対して実施しているほか、がん検診従事者講習会やがん検診精度管理推進会議を開催している。

今後も、質の高いがん検診を実施するため、十分な精度管理を行っていく必要がある。

2. 患者本位のがん医療の実現

(1) がんの各治療法等の充実とチーム医療の推進

国の整備指針に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院に香川大学医学部附属病院が、地域がん診療連携拠点病院に県立中央病院（令和2年度から地域がん診療連携拠点病院（高度型））、香川労災病院（令和3年度から地域がん診療連携拠点病院（高度型））、高松赤十字病院及び三豊総合病院が、それぞれ指定されている。（以下「拠点病院」という。）

拠点病院では、国の指針に基づき、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、がんの各治療法等の充実や、多職種が参加するカンサーボードによる検討の実施などチーム医療の推進に取り組んでいる。

がんゲノム医療については、がんゲノム医療拠点病院に香川大学医学部附属病院が、がんゲノム医療連携病院に県立中央病院、高松赤十字病院及び香川労災病院が、それぞれ指定さ

れ、がんゲノム医療の提供体制を整備している。

今後も、国の指針に基づき、高度化するがん医療への対応など拠点病院等の機能の充実を図り、安心かつ安全で質の高いがん医療の提供のための取組みを続けていく必要がある。

(2) それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

県では、令和元年度から小児・AYA 世代のがん患者等に対し妊孕性温存治療に要する費用の一部助成を開始し（令和3年度から国の妊孕性温存療法研究促進事業に準じた事業として実施）、子どもを産み育てることを望む患者が希望を持って治療に取り組めるよう支援を行い、臨床データ等に基づく有効性・安全性の高い妊孕性温存療法の普及に取り組んでいる。

また、対象者が適切な妊孕性温存療法を受けられる体制整備と、相談支援体制の確保に向けて連携を図るため、拠点病院、生殖医療実施機関等によるがん・生殖医療連携ネットワークを構築したほか、医療従事者や相談対応者向け妊孕性温存療法に関する研修会を医療機関に委託して開催している。

がん患者ニーズ調査では、82.2%が妊孕性温存治療費の助成制度を「必要だと思う」と回答している。また、「治療開始前に、治療による生殖機能への影響について説明を受けたか」との問いに対し「説明を受けていない」と回答した者のうち 5.1%が「説明を必要としていた」と回答している。今後も、助成の実施により患者の負担軽減を図るとともに、必要とする患者が適切な妊孕性温存療法を受けられるよう、がん治療・生殖医療双方の医療機関の連携を図る必要がある。

一方、高齢化の進展に伴い、自宅や介護施設で療養生活を送る患者の増加が見込まれる中、県では、在宅医療・介護連携を推進するため、地域の医療機関等において在宅医療に携わるコーディネーターを養成するほか、多職種連携を図るための研修を実施するなど、在宅医療・介護を担う人材の育成に取り組んでいる。

なお、小児がんについては、香川大学医学部附属病院及び四国こどもとおとなの医療センターが、小児がん拠点病院である広島大学病院を中心とした小児がん中国・四国ネットワークに参加して連携に努めるほか、希少がんについては、拠点病院等が必要に応じて国レベルで中核的な役割を担う医療機関と連携するなど、適切な医療の提供を図っている。

引き続き、地域の医療機関等との連携を強化し、がん患者とその家族が、それぞれのがんや世代の特性に応じて、適切な医療や支援を受けられる環境の整備が必要である。

(3) がん登録の推進

全国がん登録に関する事務については、香川大学に委託し、香川大学医学部附属病院内に設置した香川県がん登録室において実施している。また、がん登録の届出に必要な手続等について、県ホームページに掲載するなど、病院等への周知を図っている。

がん登録によって得られた情報については、集計結果を県ホームページに掲載するほか、罹患率や5年相対生存率等をがん検診の啓発資料に掲載するなど、がん対策への活用を図るとともに、がん登録法に基づく市町等へのがん登録情報の提供に必要な手続について、関係機関に周知している。

がん登録の精度指標である DCN と DCO は、いずれも目標を達成しており、その精度は高

水準であるといえる。引き続き、病院等に対しがん登録の届出手続等に必要な情報提供を行うなどにより、がん登録の精度の維持・向上を図る必要がある。

項 目		計画策定時 (H28)	現 状(H30)	目標(R5 年度)	評価
がん登録の精度向上	DCN (DCI)※	9.6%	3.7%	10%以下	◎
	DCO	5.4%	2.4%	5%以下	◎

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

※平成 28 年登録データから、統計手法が変更され、DCN に代わって DCI が用いられるようになったが、望ましい水準は変わらないとされている。

〔 DCN：死亡小票データのがんによる死亡確認で初めてがん罹患が把握された者の割合（Death Certificate Notification）
DCI：DCN のうち遡り調査の結果がんではなかった者を除いた割合（Death Certificate Initiated）
DCO：遡り調査を行っても診断情報が把握できない者の割合（Death Certificate Only） 〕

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

各拠点病院においては、拠点病院以外の医療機関も含む、がん診療に携わる医師、歯科医師及びその他の医療従事者を対象として、国の指針に基づく緩和ケア研修会を毎年開催しており、がん診療に携わる全ての医療従事者が患者の身体的、精神的、社会的な苦痛に対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制の整備に取り組んでいる。

一方、緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関数は 12 病院、緩和ケア病棟（病床）を有する病院数は 3 病院にとどまっており、いずれも目標に達していない。

各拠点病院や県等で構成する香川県がん診療連携協議会では、緩和医療部会を設置して情報共有や意見交換を行うなど、県内の緩和医療体制の整備に取り組んでおり、今後も、こうした取り組みや地域の医療機関との連携等を通じ、緩和ケアの一層の推進を図る必要がある。

項 目	計画策定時(H28)	現 状	目標(R5 年度)	評価
緩和ケアチームを有するがん診療を行う医療機関数	12 病院	12 病院 (R1)	15 病院	△
緩和ケア病棟(病床)を有する病院数	4 病院	3 病院 (R2)	5 病院	×

出典：医療施設調査（緩和ケアチーム）、診療報酬施設基準等（緩和ケア病棟(病床)）

(2) がんに関する相談支援や情報提供体制の充実

拠点病院における相談支援事業等の費用について補助を行うとともに、患者やその家族の療養生活の質の向上につながる相談等に対応するため、社会保険労務士、美容師等の専門家を拠点病院の院内サロンに派遣する事業を実施している。また、拠点病院において相談業務に携わっている医療従事者を対象に、患者・家族同士が体験を共有し、情緒的な支え合いや情報共有を行うピア・サポーターの活用に向けた研修会を実施した。

さらに、がん患者会による相談対応、交流会等の実施を通じ、患者等と同じ立場からの相談の機会を設けることにより、療養生活に対する支援を図っている。

がん患者ニーズ調査では、がん相談支援センターの利用者のうち 83.3%が、患者会やピアサポートの利用者のうち 72.2%が、それぞれ「とても役に立った」または「ある程度役に立

った」と回答している一方、回答者の52.8%が「がん相談支援センターを知らない」、62.6%が「患者会やピアサポートがあることを知らない」と回答しており、その認知度の向上が課題であることがうかがえる。

県では、療養生活に活かせる情報や相談窓口についてまとめた「がん患者必携 地域の療養情報」、「がん相談窓口まとめ」の作成・改訂を行い、拠点病院、市町、患者会等に配布するなど周知を図っているが、引き続きこれらの関係機関と連携・協力しながら、患者やその家族が必要な情報をスムーズに取得でき、療養生活における悩みや不安を軽減できるよう、相談支援及び情報提供の体制を充実させる必要がある。

(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者の支援

拠点病院等においては、地域の医療連携のツールである「地域連携クリティカルパス」や「私のカルテ」の運用により、地域連携の促進に取り組んでいる。

県では、自宅や介護施設で療養生活を送る人への対応として、地域の医療機関等において在宅医療に携わるコーディネーターを養成するほか、多職種連携を図るための研修を実施するなど、在宅医療・介護を担う人材の育成に取り組んでいる。また、人生の最終段階における医療・ケアを県民が自らの希望に基づき決定できる体制の確保を図るため、関係者の資質向上を目的とした医療従事者向け研修や、県民向け公開講座を開催している。

がん患者ニーズ調査では、「療養生活を自宅で過ごすためには、どのような条件が必要か」との問いに対し、「介護してくれる家族がいること」(65.0%)、「家族に病気や介護の知識があること」(23.7%)など、家族のサポートを期待する一方で、「家族に負担があまりかからないこと」(56.0%)、「家族の介護疲れなどの際に一時的に病院に入院できること」(16.5%)など、家族に過大な負担を掛けたくないとする回答が多くみられた。また、24.6%が「急変時の医療体制があること」と回答している。

この調査結果からも、患者が住み慣れた家庭や地域で療養生活を送るためには、拠点病院等と地域の医療機関、介護事業者等との連携が不可欠であり、今後も、上記のような取り組みを継続することにより、多職種連携による切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進する必要がある。

(4) がん患者等を取り巻く社会的な問題への対応

香川労働局等の労働関係機関、拠点病院、県等で構成する香川県地域両立支援推進チームにおいて、がん患者・がん経験者が実情に応じて仕事と治療の両立ができるよう、両立支援のためのガイドラインや企業・医療機関連携マニュアルの浸透を図るなど、関係機関が協力して事業者への働きかけを行うとともに、拠点病院においても、就労等の状況や希望を確認した上で、診療等を実施している。

また、就学中の患者については、学校や医療機関が連携し、治療を受けながら学業を継続できるよう、患者や家族の意向を確認し、入院・療養中の教育支援を実施している。

がん患者ニーズ調査によると、67.6%が治療継続に当たり勤務先から「手厚い支援を受けた」または「それなりの支援を受けた」と回答しており、ある程度職場の理解を得られている一方、「治療開始前に就労継続について医療機関から説明を受けたか」の問いに対しては、

43.9%が「なかった」とし、このうち 13.5%が「説明を必要としていた」と回答しており、両立支援に向けた関係機関の連携の強化が必要であることがうかがえる。また、治療と学業の両立については、80.0%が学校と医療者の連携による「配慮があった」と回答している。

このほか、治療開始前と開始後1年後の月収についての設問に対しては、57.9%が「2割以上減少した」と回答しており、自由意見では「経済面でのサポートを充実してほしい」との回答もみられた。

県では、令和4年度から、公的支援制度のない20歳～39歳の若年がん患者に対し、化学療法・放射線療法による脱毛や手術療法による乳房切除など、がん治療による外見変貌を補完する補整具の購入費用を助成することとしている。

今後、関係機関による一層の連携や、経済的支援の実施により、患者の治療と就学・就労、社会参加等との両立を支援し、患者や家族が抱える不安の軽減と、療養生活の質の向上を図る必要がある。

4. がん対策を支える基盤の整備

(1) 医療従事者等の育成

香川大学等において「中国・四国高度がんプロ養成基盤プログラム」に基づき、がん医療に専門的に携わる医療従事者を育成している。また、各拠点病院では、がん医療に携わる地域や院内の医療従事者を対象に、がん診療をはじめ、緩和ケア、相談支援など様々な分野の研修を実施し、がん医療に関する知識や技能の向上に努めている。

県では、拠点病院が行う研修等の費用について補助を行うとともに、前述のとおり、ピア・サポーターの活用に向けた研修会や妊孕性温存療法に関する研修会を実施するなど、小児・AYA世代を含む様々な患者のニーズに対応できる人材育成を図っている。

今後もこのような取り組みを継続することにより、専門的ながん医療を行える医療従事者の養成と、がん医療に関する基本的な知識や技能を有する人材の育成を推進する必要がある。

(2) がん教育の推進

子どもの頃からがんに対する理解とがんの予防に関する知識を深めるため、希望する小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校へ、保健師やがん看護専門看護師等をゲストティーチャーとして派遣し、「香川県がん教育の手引き」を活用したがん教育を実施している。令和3年度には一部の学校で、市町の保健師が、がん検診の実施状況等について情報提供を行う時間を設けた。

また、がん教育が各学校で円滑に実施できるよう、教職員向け研修会を行うほか、ゲストティーチャーや教員志望の大学生を対象とした研修会を開催した。

各学校において新学習指導要領に基づくがん教育を確実に実施していくため、外部講師の活用体制の整備や関係機関との一層の連携を図り、子どもだけでなく、その家族や周囲の方も含めた、県民のがんに関する正しい知識と理解が深まるよう、引き続きがん教育の推進に取り組む必要がある。